

L'efficacité technique et l'efficacité symbolique La perspective des homéopathes

Odile Sévigny

Volume 23, numéro 2, 1999

Soins, corps, altérité

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/015599ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/015599ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (imprimé)

1703-7921 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Sévigny, O. (1999). L'efficacité technique et l'efficacité symbolique : la perspective des homéopathes. *Anthropologie et Sociétés*, 23(2), 41–60. <https://doi.org/10.7202/015599ar>

Résumé de l'article

RÉSUMÉ

L'efficacité technique et l'efficacité symbolique. La perspective des homéopathes

Nous analysons les phénomènes de l'efficacité technique et de l'efficacité symbolique dans le contexte des soins homéopathiques. Nous explorons le rapport existant entre ces deux ordres de réalité à partir du discours des homéopathes non-médecins et non-pharmaciens sur leurs pratiques et, en particulier, sur la relation thérapeutique qu'ils souhaitent développer avec leurs clients. Finalement, nous interrogeons la signification sociale des soins homéopathiques en nous demandant si ces soins représentent un espace privilégié de symbolisation dans notre société moderne avancée caractérisée par le développement constant de la technique dans l'ensemble des champs de la vie humaine.

Mots clés : Sévigny, soins, homéopathie, efficacité technique, efficacité symbolique

L'EFFICACITÉ TECHNIQUE ET L'EFFICACITÉ SYMBOLIQUE

La perspective des homéopathes¹

Odile Sévigny



Le développement constant de la technique dans les sociétés occidentales constitue un fait incontournable. Qu'il soit une menace à la qualité de vie ou un espoir de temps meilleurs, ses répercussions se font sentir dans toutes les relations sociales et c'est ainsi que les relations individuelles s'établissent de plus en plus selon des modalités instrumentales. La technique représente, par son caractère universel, une réalité « globale et englobante » qui a des racines dans tous les domaines de la vie humaine (Auger 1997 ; Ellul 1977 ; Giddens 1994) : le travail, les transports, l'économie, ainsi que dans l'intime et le relationnel. L'amour, l'amitié, les relations interpersonnelles sont maintenant codés dans des manuels décrivant les procédés justes pour une communication efficace. Au travail, en amour ou dans les soins de santé, être efficace signifie d'abord savoir manier les techniques ou les manières techniques d'agir. L'efficacité technique devient ainsi un paramètre de la vie sociale si important que plus personne ne peut l'esquiver totalement.

La vision contemporaine des relations sociales souligne une rupture entre les phénomènes techniques et symboliques. Comprises comme étant la façon privilégiée d'interagir avec les autres, les relations sociales instrumentales déçoivent de plus en plus de personnes qui y voient la manifestation d'un problème, d'un déséquilibre à résoudre. Cette insatisfaction se fait sentir dans le cadre des relations thérapeutiques comme dans celui des relations sociales en général.

Cette remise en question de la vision dominante des relations sociales nous amène à nous demander s'il existe ou non des espaces thérapeutiques et sociaux qui valorisent les relations sociales fondées sur l'union du symbolique et de la technique. Ce seraient des espaces faisant appel non seulement à une efficacité technique mais également à une efficacité d'ordre symbolique. Et si ces lieux existent, on peut être tenté de les explorer et de les mieux comprendre.

1. Cet article est le prolongement d'une thèse de doctorat publiée aux Éditions L'Harmattan sous le titre *Les soins homéopathiques-Enjeux thérapeutiques et sociaux*. La thèse de doctorat (1996) a été rendue possible grâce à l'aide financière du Fonds pour la formation de chercheurs et l'aide à la recherche (FCAR) et du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH). Cet article a été réalisé dans le cadre d'un stage postdoctoral financé par le Fonds facultaire d'enseignement et de recherche de l'Université Laval et le CRSH.

Or, l'évolution de la médecine biomédicale se fonde, depuis plusieurs décennies, sur le développement de la technique. Certaines catégories de pratiques médicales, cependant, comme la gériatrie, la médecine familiale, les soins palliatifs, mais aussi certaines catégories de pratiques extérieures à la biomédecine semblent moins touchées par ce phénomène. Nous pensons, entre autres, à l'acupuncture, l'ostéopathie et l'homéopathie. Elles se sont développées pour proposer des soins différents à base d'interventions énergétiques, physiques, psychiques et spirituelles. Les techniques utilisées se veulent « douces » et visent, en principe, à renforcer le potentiel d'autoguérison des personnes (Rousseau *et al.* 1990). À cet égard, nous croyons qu'elles peuvent être un bon terrain d'analyse des phénomènes techniques et symboliques dans notre société. C'est pourquoi nous nous sommes penchée sur l'une d'entre elles, l'homéopathie.

À partir d'une recherche sur les soins homéopathiques, nous examinons la relation thérapeutique et le lien de symbolisation qui s'établit entre l'homéopathe et ses clients. Nous explorons les phénomènes de l'efficacité symbolique et de l'efficacité technique pour identifier la relation qui existe entre les deux ordres de réalité dans le contexte thérapeutique homéopathique. L'objectif n'est pas de distinguer l'homéopathie des autres médecines alternatives, mais de situer les soins homéopathiques par rapport à la médecine biomédicale et de comprendre leur signification dans le contexte social actuel. Finalement nous nous demandons si ces soins représentent ou non un des espaces privilégiés de symbolisation dans notre société.

L'homéopathie

L'homéopathie a été inventée par le docteur Samuel Hahnemann, il y a plus de 200 ans. Rappelons que cette médecine alternative repose sur la loi de la similitude : « une substance qui produit des symptômes chez une personne bien portante va guérir ces mêmes symptômes chez une personne malade » (Vithoulkas et Guinebert 1981 : 24). Cela signifie qu'à chaque remède homéopathique d'origine animale, végétale et minérale seraient associés des symptômes qu'une personne en bonne santé aurait ressentis après avoir absorbé ce produit. Ainsi, lorsque le patient dit souffrir d'un ou plusieurs symptômes, l'homéopathe choisit un ou plusieurs produits offerts à doses infinitésimales qui, testés sur des personnes saines, auront provoqué les mêmes symptômes que ceux du malade.

La prescription repose sur ce qui est dit et nommé par la personne qui consulte. Celle-ci décrit ses différents malaises ou déséquilibres passés et présents. Elle peut aussi parler de son hérédité, de son tempérament et de sa constitution. L'homéopathe fera ensuite une synthèse de ces symptômes et prescrira un ou des remèdes en fonction du tableau des symptômes et des caractéristiques de chaque personne. La singularité du traitement repose sur le fait de prendre en compte la globalité des symptômes et les particularités des patients. Pour un même motif de consultation, la migraine par exemple, on pourra prescrire plusieurs produits selon les particularités individuelles et la description des autres symptômes.

En homéopathie, les symptômes indiquent un déséquilibre de l'énergie vitale, cette force qui animerait l'être humain. Les produits prescrits à doses infinitésimales auraient pour fonction de faire réagir celle-ci plutôt que l'organisme. De ce fait, ils aideraient la personne à retrouver par elle-même la santé. Les produits homéopathiques sélectionnés par le biais de la loi de la similitude viendraient ainsi soutenir le pouvoir d'autoguérisson des personnes.

Au fil des ans, des dissensions majeures sont apparues dans la pratique de cette médecine. Ces divergences portent sur le degré de dilution des doses — très haut ou faible — et sur le nombre de remèdes : les « unicistes » n'en prescrivent qu'un², alors que les « pluricistes » en donnent plusieurs simultanément, et les « complexistes », plusieurs produits dans un complexe unique. Cependant, quelle que soit leur forme, ces différentes pratiques reposent sur le principe des similitudes de l'homéopathie hahnemanienne.

Actuellement, l'homéopathie se pratique dans plus de 40 pays dont l'Angleterre, la France, les États-Unis et l'Inde (Coulter 1982). Alors qu'au 19^e siècle, cette médecine était active et structurée (les homéopathes avaient leur propre hôpital à Montréal), elle a presque disparu au siècle suivant, si bien qu'en 1970, on ne comptait plus qu'une dizaine d'homéopathes au Québec (Bernier 1989 ; Robitaille 1992). Aujourd'hui, il y aurait une vingtaine de médecins, environ 200 pharmaciens qui exercent l'homéopathie et plus de 300 personnes sans diplôme de médecine ou de pharmacie.

Pourtant, l'homéopathie demeure illégale au Québec, qu'elle soit ou non pratiquée par un médecin (Martel 1992)³. Cela ne l'empêche pas d'occuper un espace social de plus en plus visible. On trouve les produits homéopathiques dans la majorité des pharmacies, les consultations sont remboursées par une douzaine d'assurances privées, les frais de consultation sont déductibles du revenu imposable et les homéopathes payent des taxes de service au gouvernement. De plus, la plupart des homéopathes québécois sont regroupés dans un syndicat professionnel ou dans une autre association politique.

Dans le cadre d'une recherche⁴ portant sur les pratiques, les conceptions et les valeurs associées aux soins homéopathiques, nous avons interviewé 15 homéopathes montréalais non-médecins et non-pharmaciens. À partir de leur discours, des gestes qu'ils disent poser pendant leurs consultations et de leurs conceptions,

2. Certains unicistes diluent fortement, d'autres faiblement.

3. La Cour Suprême du Canada ayant refusé d'entendre la cause en appel (automne 1998), c'est le jugement en Cour d'Appel du Québec (printemps 1998) qui dicte les règles de pratique de l'homéopathie au Québec. Ce jugement stipule que seuls les médecins ont le droit d'exercer l'homéopathie. Cependant, jusqu'ici, la loi médicale empêche les médecins de recourir à une pratique « alternative » non fondée sur les critères de la science moderne.

4. Compte tenu du caractère novateur de cette recherche, l'approche méthodologique de la théorisation ancrée (Glaser et Strauss 1967 ; Laperrière 1997 ; Strauss et Corbin 1990) a été privilégiée. Son but est de construire inductivement, à partir du discours des premiers concernés, une théorie sur un objet encore peu analysé en sciences sociales.

entre autres, de l'homéopathie, des homéopathes, de leurs clients et de la relation thérapeutique, nous avons constaté qu'une des dimensions majeures des soins homéopathiques était sans équivoque la relation thérapeutique qu'ils établissent avec leurs clients^{5, 6, 7, 8}.

La relation thérapeutique

Pour les homéopathes rencontrés, la relation thérapeutique ne semble pas une donnée acquise dès le départ. Au fil des consultations, ils espèrent construire une relation solide avec chaque client grâce à des pratiques concrètes : ils l'interrogent sur son état symptomatique, ils prescrivent un ou des produits, ils évaluent l'évolution du traitement ou ils le renseignent sur l'homéopathie, les remèdes ou son problème de santé. La majorité des homéopathes interviewés apportent une attention soutenue à la relation thérapeutique qui, selon eux, conditionne le traitement proprement dit. Comme l'exprime l'un des homéopathes⁹ : « Cette dynamique-là est, je dirais, 75 % du traitement ». « C'est une relation qui doit être professionnelle mais chaleureuse. C'est important la chaleur, la chaleur humaine qui doit

5. Nous avons sélectionné des homéopathes non-médecins et non-pharmaciens parce que nous voulions avant tout homogénéiser notre échantillon et que ce groupe est majoritaire au Québec. De plus, nous supposons que ces homéopathes détenaient une position plus marginale par rapport à la biomédecine que les homéopathes médecins ou pharmaciens. Finalement, en choisissant des homéopathes non-médecins et non-pharmaciens, cela nous a permis de centrer notre attention sur ce qui les différenciait. Nous avons ainsi diversifié notre échantillon en sélectionnant les répondants selon leur école de pensée homéopathique (uniciste, pluraliste ou complexiste), leur nombre d'années d'expérience et leur genre. La région de Montréal a été retenue parce qu'elle permettait de joindre facilement et à peu de frais un important bassin d'homéopathes.

Cet échantillon de quinze homéopathes se compose de neuf femmes et six hommes qui ont en moyenne sept années d'expérience. Pendant une consultation, dix répondants pratiquent uniquement l'homéopathie, alors que cinq individus exercent au moins deux thérapies (par exemple, à l'homéopathie s'ajoutent le massage, l'acupuncture ou la naturopathie). Les quatre personnes qui ont plus de dix ans d'expérience font partie de ce groupe. Ces homéopathes rencontrent en moyenne 12 clients par semaine ; les plus actifs en accueillent 35, les moins actifs un seul. Étant donné qu'ils exercent depuis plus longtemps que les répondants pratiquant uniquement l'homéopathie (13,2 ans en moyenne par rapport à 3,4 ans), ce sont eux qui travaillent le plus d'heures par semaine en homéopathie (32 heures en moyenne contre 12 heures) et qui ont le revenu le plus élevé (45 000 \$ en moyenne contre 21 000 \$).

6. Le choix de ne pas rencontrer les clients des homéopathes et de ne pas observer directement leur pratique repose sur le fait que cette recherche se déroulait dans le cadre d'études doctorales, avec les contraintes et les limites que cela implique et sur le contexte d'illégalité dans lequel s'exerce l'homéopathie au Québec.

7. Les deux autres grandes dimensions mises en évidence dans cette recherche sont l'individualité du traitement et l'éducation pour la santé.

8. En donnant la parole aux homéopathes, nous avons privilégié l'analyse du discours. Nous souhaitions comprendre le sens donné à cette médecine par les personnes qui l'exercent. Notre but n'était donc pas d'évaluer, de façon quantitative, l'efficacité de l'homéopathie et de ses remèdes. Cette mesure pose d'ailleurs des problèmes méthodologiques importants (Patel 1987 ; Sévigny *et al.* 1990). Il est rare que les études sur le sujet prennent en considération les principes de base de l'homéopathie. Leurs conclusions ne sont donc pas valides.

9. La forme masculine employée dans cet article désigne les femmes et les hommes.

transparaître dans la relation. Sinon, le patient ne se sentira pas dans un lieu où il peut exprimer ses problèmes et puis, être entendu ».

Ils expliquent la nécessité d'une bonne relation par le fait qu'elle doit permettre de créer un climat de confiance propice à l'intimité, un contexte où les clients se sentent suffisamment à l'aise pour confier leurs symptômes. Il s'agit alors de rendre explicite ce qui est plus souvent de l'ordre du non-dit. Par exemple, un client qui consulte pour des migraines n'aura pas, comme l'explique un thérapeute, le réflexe de parler spontanément de ses maux de genoux. Il mentionnera le symptôme le plus évident, « la pointe de l'iceberg », alors que pour prescrire, les homéopathes ont besoin de cerner tous les symptômes de leurs clients.

Selon les homéopathes, le dévoilement des symptômes est une condition nécessaire pour prescrire le ou les produits adéquats. Selon plusieurs d'entre eux, c'est en connaissant cinq ou six symptômes particuliers (par exemple, haïr les pommes, sortir son pied hors du lit la nuit, avoir envie d'uriner en faisant la vaisselle) qu'ils repèrent le ou les produits selon le principe de similitude.

Par ailleurs, parmi ce que font les homéopathes pour tisser une relation avec leurs clients, on remarque leur intérêt pour l'écoute. Ils veulent créer un contact respectueux avec leur client et cette action engage toute leur personne. Ils souhaitent montrer qu'ils accordent de l'importance aux clients, qu'ils « saisissent la souffrance », dira un homéopathe, qu'ils sont présents à la réalité de cette personne :

[La relation] c'est de pouvoir finalement écouter l'autre. [...] Il faut écouter la personne, l'écouter dans son silence, l'écouter dans sa peine, dans ses peurs, dans sa colère, à tous les niveaux [...]. Le but, c'est l'écoute, de la laisser parler et de la laisser se révéler ; et c'est ça qui est le plus merveilleux, quand la personne peut sentir qu'elle a cette opportunité-là.

Pour écouter, certains homéopathes disent faire appel à différents sens :

Ce qui est très important dans les pratiques, dans les arts médicaux, c'est de très bien écouter, sentir, observer, palper, [utiliser] l'odorat, employer tous ses moyens comme individu et comme personne à l'intention de l'acte médical.

Leur écoute semble être un art autant qu'un outil de communication, dans la mesure où elle implique des techniques précises (l'écoute active, le résumé, le reflet) (Joseph 1980 ; Lazure 1987). Ce qui est certain, c'est que les homéopathes ne se fient pas uniquement à la vue, sens pourtant privilégié dans l'ère moderne (Foucault 1988 ; Howes 1990 ; Le Breton 1990). La très grande majorité d'entre eux fondent leur expertise sur ce qui est énoncé et nommé par le client :

Il y a une interprétation par le langage de ce que l'individu est en train de vivre, donc il me le décrit par le langage, il y a des symptômes que je peux observer, mais j'utilise surtout une appréciation par le langage [...]. Je n'ai presque aucun contact physique.

Le traitement se veut donc individualisé et adapté à chaque personne qui consulte : la parole des clients et l'écoute des homéopathes sont les clefs du succès.

L'importance donnée à la relation thérapeutique incite à analyser l'homéopathie sous l'angle de la dimension soignante (*caring*) comme l'ont définie Benner et Wrubel (1989), Morse *et al.* (1990) et Saillant (1991, 1992). Elle représente :

Un ensemble complexe de valeurs et de symboles, de gestes et de savoirs, spécialisés ou non, susceptibles de favoriser le soutien, l'aide ou l'accompagnement de personnes fragilisées dans leur corps-esprit, donc limitées, temporairement ou sur une longue période de leur existence, dans leur capacité de vivre de manière indépendante.

Saillant 1992 : 96

En tant que dimension soignante, l'homéopathie possède un volet instrumental (le *cure*) et un volet expressif (le *care*).

Le volet instrumental correspond au désir des homéopathes d'aider leurs clients à retrouver un équilibre de santé en utilisant toutes les procédures techniques nécessaires pour y parvenir. Ce n'est pas parce que les soins homéopathiques n'utilisent pas des techniques sophistiquées, comme peut le faire la médecine biomédicale (imagerie médicale, greffes, pontage cardiaque, etc.), qu'ils ne proposent pas de techniques, au sens d'outils, bien identifiées. Les gestes et les pratiques concrètes pendant la consultation reposent sur l'usage de techniques, comme le recours aux produits homéopathiques à base naturelle, ou selon l'ensemble des techniques utilisées pour prescrire (techniques d'entrevue et de communication, logiciels, livres de référence). Comme l'exprime un homéopathe : le livre « c'est notre outil, comme le maçon a besoin de sa truelle puis de sa brique pour travailler ».

Par ailleurs, les homéopathes, en portant attention à la relation thérapeutique et en particulier à l'écoute de leurs clients, souhaitent prendre part aux maux d'autrui, se laisser toucher et partager avec leurs clients l'expérience de la souffrance et de la maladie. À cet égard, ils font appel au volet expressif des soins qui implique l'intersubjectivité, c'est-à-dire la rencontre entre deux personnes reconnaissant toutes deux leur propre expérience subjective et celle de l'autre. Les clients peuvent alors être compris en tant que personnes, en tant que sujets, en tant qu'individus (Gadow 1985).

Le volet expressif des soins recherche la compassion (Pellegrino 1985) et se fonde sur la qualité de la présence et la disponibilité à l'autre (Gilje 1992). Être présent signifie viser l'écoute, l'ouverture et la disponibilité à ce qui surgira de l'entretien, quels que soient les mots, les silences, les émotions.

La qualité de présence que souhaitent développer les homéopathes avec leurs clients tend à protéger ces derniers contre toute réduction au statut d'objet. Les clients sont des êtres humains ayant leurs forces et leurs fragilités, et non pas des objets placés à distance pour être mieux analysés. Cette façon d'entrer en relation avec les clients est un des objectifs de la dimension soignante (*caring*) (Gadow 1985 ; Horner 1991).

En somme, le discours des homéopathes laisse entrevoir qu'ils tentent de développer des savoirs et des pratiques qui dépassent la seule application de techniques. Leur présence à l'autre, leur accueil à ce qui émerge dans la relation,

l'attention qu'ils désirent porter à l'expérience de la maladie de leurs clients et à leur fragilité, tout cela montre qu'ils n'envisagent pas l'homéopathie uniquement comme une pratique instrumentale. Ils souhaitent jumeler les volets expressif et instrumental de la dimension soignante.

Les symboles liés aux soins homéopathiques

Les consultations durent en moyenne plus de soixante minutes. Mais la durée importe moins que la qualité du temps consacré. Dans la perspective du *caring*, ce qui compte c'est la qualité d'être et de présence à l'autre, la qualité et l'intensité du contact.

La relation soignante requiert la réunion dans le temps et l'espace, une présence absolue et continue. Le temps en tant que quantité n'est pas vraiment significatif, mais la qualité du temps partagé avec d'autres est importante. Cette forme d'expérience du temps n'est pas objectivement comparable avec l'expérience du temps en général ; cela a plus à voir avec l'habileté d'acquérir une expérience absolue de présence.

Eriksson 1994 : 16, notre traduction

Le volet expressif des soins homéopathiques s'insère dans le cadre d'un accompagnement lent et graduel des personnes fragilisées. Ces dernières sont reconnues au-delà de leur perte d'autonomie partielle ou totale, temporaire ou permanente. Les soins homéopathiques ont pour objectif de prendre le temps des soins, de prendre le temps nécessaire pour que les clients puissent être reconnus et confirmés dans leurs qualités d'être humain, au sein d'une relation thérapeutique.

Pour les homéopathes, l'écoute est essentielle, car elle permet d'accueillir le désir implicite ou explicite des clients de combler l'absence de reconnaissance, de soutien, d'amour, l'absence de points de repères symboliques communs liant l'être humain à son milieu personnel et social. Les soins homéopathiques demeurent un lieu où cette réunion avec soi et avec l'autre paraît plausible.

Tout en ayant un volet technique, l'intervention des homéopathes laisse une place aux phénomènes symboliques que sont la parole, le geste, le silence. De ce fait, elle espère aider les personnes à trouver un sens à leur expérience propre de la santé, de la maladie, de la souffrance, de la vulnérabilité et de la peur : « Mon rôle, c'est justement que la personne prenne la réaction qu'elle a eue, puis l'amener à faire un pas, l'amener à la verbaliser, l'amener à l'exprimer... si c'est pleurer, l'amener à "dealer" avec la réaction ».

Un symbole est une image ou un objet porteur de signification et de sens qui relie les personnes entre elles et leur donne un sentiment d'appartenance à un groupe. Il en existe ainsi au cœur de toute communauté. Comme le symbole rapproche les êtres au lieu de les séparer, le contact devient un élément clef du symbole et correspond à la matière première de l'alliance sociale. Il donne une signification et de la valeur à l'échange (Le Breton 1990 ; Des Aulniers et Desbureaux 1994). Le travail des soins constitue donc un espace d'union, là où la norme est de séparer et de nier ce besoin de relation.

En somme, les homéopathes espèrent relier ce qui est désuni au point de ne plus faire de sens pour la personne qui le vit. Leur rôle consiste à raccommoder une déchirure dans le tissu de sens, c'est-à-dire à favoriser chez les patients une prise de contact intime avec eux-mêmes. Cela doit leur permettre de conférer une signification « nourricière » à leurs expériences de la maladie, expériences qui, *a priori*, relèvent du non-sens. Ils espèrent agir sur la perte de sens, donc de symbole, par l'apport d'autres symboles. C'est une façon de rendre aux difficultés de l'existence un caractère humain et d'y apporter un supplément d'âme qui n'est autre qu'un supplément de symbole (Le Breton 1990).

Par ailleurs, le volet instrumental des soins homéopathiques s'avère également porteur de symboles. Ces derniers, tout comme les symboles liés à la dimension expressive, donnent un sens à l'expérience de la maladie et au processus thérapeutique dans lequel s'inscrit la personne malade. À leur façon, ils réduisent l'angoisse du malade.

Une technique ne se réduit pas à un objet instrumental. Elle possède un sens (des valeurs, des finalités, des symboles) qu'une culture lui accorde : « la technique, depuis l'aube de l'histoire, parle et fait parler le monde tout autant qu'elle l'agit et y fonctionne » (Miquel et Ménard 1988 : 13). La technique humaine est une médiatrice symbolique entre la personne et la nature (Ellul 1977). Elle vise à saisir l'autre de manière à rassurer. Les dimensions symboliques de la technique constituent en fait ce qui lui donne une signification et lui permet d'être efficace (Miquel et Ménard 1988). Les techniques homéopathiques, qu'on pense aux techniques de communication et aux remèdes par exemple, comme tous les outils techniques, renvoient, entre autres, à des symboles de transgression de la nature, de puissance et de crainte (*ibid.*).

En homéopathie, la transgression de la nature est symboliquement réduite au minimum. Les techniques diminuent la distance entre la personne et ce qu'elle est « naturellement ». Les techniques de communication visent à comprendre, à partir des mots des clients et de leur rythme de dévoilement, comment ils vivent, ce qu'ils ressentent et ce qui a du sens pour eux. Pour leur part, les produits offerts aux clients, c'est-à-dire l'outil technique à la base des soins homéopathiques, renvoient à l'immédiateté de la nature. Par leur composition d'origine animale, végétale ou minérale, ces produits se veulent proches de la nature et non toxiques pour l'organisme. En plus d'être produits à partir d'éléments qu'on trouve à l'état naturel, ce qui permet à la personne qui les absorbe d'être symboliquement liée à l'environnement, les médicaments sont prescrits en fonction d'un tableau de symptômes particulier à chaque client. Ces remèdes symbolisent, grâce au principe de similitude, l'individualité de chaque personne. Les homéopathes essaient de trouver un ou des produits qui, comme le dit l'un d'eux, « captent l'essence de l'état ou des symptômes flagrants du client ». En principe, à chaque symptôme correspond un produit ou un ensemble de remèdes homéopathiques. Cela signifie que chacun pourrait trouver dans la nature le ou les produits qui lui ressemblent, qui reflètent sa « véritable nature », ou en d'autres mots, ce qu'il est, ressent et le caractérise comme être unique au monde.

Pour sa part, le symbole de la puissance à laquelle renvoient les techniques homéopathiques est une puissance individuelle et subjective. Elle signifie que chacun a le pouvoir de s'autoguérir, voire d'être en mesure de prendre l'ensemble de sa vie bien en main. Le pouvoir des clients est soutenu par les différentes techniques homéopathiques qui, en retour, impliquent la participation active du client.

Par le biais des techniques de communication, les clients sont amenés à réfléchir sur eux-mêmes, à s'observer, à faire des liens, bref à mieux comprendre ce qu'ils vivent, ressentent et expriment. Les produits, quant à eux, visent à accentuer le potentiel d'autoguérison de la personne ; ils interviennent sur la puissance et la force vitale dont elle dispose, sans pour autant y accéder toute seule aisément.

Quand tu travailles consciemment sur un état, un symptôme, en prenant des petites gouttes [...] des éléments importants de ton comportement, de ta façon de voir des choses que tu pensais qui n'avaient jamais changé en toi, tu changes, [...] comme je dis souvent ils [les clients] font moins de concessions, ça devient clair pour eux, [...] ils deviennent plus sensibles... [...]. Puis, dans un deuxième temps, ça leur permet d'être plus clairs, donc ne pas faire de concessions sur les éléments qui ne leur conviennent pas.

En d'autres termes, les remèdes agissent comme catalyseurs des forces vitales des individus et les techniques s'appuient sur l'image d'une puissance endogène à l'être humain.

Troisième symbole, la crainte existe en homéopathie, parce que les techniques en elles-mêmes rappellent aux personnes qu'elles ne sont plus en relation directe avec leur « nature » supposée. La crainte ne porte pas sur un éventuel acharnement thérapeutique. On s'inquiète plutôt que le traitement ne soit pas approprié ou assez rapide.

En somme, lorsqu'on examine les symboles liés aux techniques homéopathiques et à la relation thérapeutique, on constate qu'ils ne sont pas des phénomènes immatériels auxquels on ne ferait que penser. Il sont concrets et s'inscrivent à travers des gestes et des rituels (Parker et Horton 1996). Les homéopathes ne font pas que parler de symboles, ils les utilisent en les enracinant dans des pratiques codées, répétitives, à caractère symbolique, qui engagent des techniques précises mais aussi le désir de relation, de qualité d'être et de présence. Les symboles ne représentent pas un univers hors de portée mais un univers inscrit dans le quotidien de l'exercice des soins homéopathiques.

Les symboles liés aux volets instrumental et expressif des soins homéopathiques laissent entendre, par ailleurs, que l'efficacité à laquelle ces soins renvoient n'est pas exclusivement technique. Elle est aussi d'ordre symbolique. Quelle est cette efficacité symbolique ? Comment agit-elle ? Quelle signification revêt-elle dans le contexte social actuel ? Ce sont des questions auxquelles l'analyse des soins homéopathiques nous permet de réfléchir.

L'efficacité symbolique

L'efficacité, c'est la capacité de produire le maximum de résultats avec le minimum d'efforts. Dans le cadre des soins, l'efficacité technique propose ainsi

une série de procédures standardisées qui assurent des réponses uniformes aux problèmes. Leur but est de réduire les biais qui résultent de la relation entre le thérapeute et son client et ceux qui naissent de leur échange symbolique (Renaud 1995).

L'efficacité symbolique consiste à atteindre le but recherché grâce aux symboles. Le symbole est-il efficace au point de permettre aux personnes qui l'utilisent, consciemment ou non, de se « rapprocher » de ce qui fait sens pour eux ? L'efficacité symbolique permet de conférer un sens à la maladie, à la souffrance et au processus thérapeutique.

L'efficacité symbolique a d'abord été observée par Lévi-Strauss. L'auteur décrit, dans un texte désormais classique (1974), une cure chamanique chez les Indiens Cuna de la République du Panama. Le chamane est appelé auprès d'une femme qui accouche avec difficulté. Grâce aux rituels chantés, faisant référence à un mythe connu de sa collectivité, il relie cette femme à sa communauté par le biais de symboles. Le chamane aide la parturiente à donner un sens à son expérience en la remettant en contact avec ce qui fait sens pour son groupe de référence. Le mythe fournit des balises connues pour faire face aux souffrances de l'accouchement et les dépasser. Reprenant contact avec son histoire et sa collectivité, la femme réussit alors à accoucher sans autre obstacle¹⁰.

Pour Lévi-Strauss (1974), ce processus thérapeutique s'apparente à la cure psychanalytique. Le symbole serait efficace parce qu'il influencerait « psychologiquement » la personne. Cette vision de l'efficacité symbolique s'appuie sur une perspective duale du corps et de l'esprit, comme le souligne Le Breton (1991). D'après Lévi-Strauss, s'il y a efficacité symbolique, c'est que les symboles utilisés ont une influence sur l'esprit qui, à son tour, affecte le corps.

Certains auteurs ont repris ce regard psychologisant de l'efficacité symbolique (Dow 1986 ; Moerman 1983) alors que d'autres (Kirmayer 1993 ; Le Breton 1991 ; Renaud 1995) ont voulu s'en distancier. Pour ces derniers, l'efficacité des symboles ne se réduit pas à une efficacité psychologique. Les symboles interviennent sur l'être dans son ensemble, dans sa corporéité et à la condition qu'ils soient introduits dans le contexte d'une relation sociale.

L'efficacité symbolique consiste à établir un processus de symbolisation. Or, symboliser, comme l'expriment Des Aulniers et Desbureaux (1994), c'est utiliser le symbole pour entrer en contact avec ce qui dépasse la personne tout en l'habitant profondément. Cela signifie créer quelque chose. Ce quelque chose prend

10. Lévi-Strauss (1974), Le Breton (1991) et Kirmayer (1993) montrent que si les symboles sont efficaces, c'est qu'ils font sens pour une communauté ou une portion de celle-ci. Pour que puissent agir les symboles, les personnes doivent croire à leur efficacité et souscrire, avec leur thérapeute et leur groupe d'appartenance sociale, à une même vision du traitement, de la santé et de la maladie. Ils doivent partager un langage commun (Lévi-Strauss 1974). Chez les homéopathes, cela se constate par l'importance qu'ils accordent généralement à la construction, avec leurs clients et par le biais de l'éducation, d'une culture homéopathique. La référence implicite dans les soins homéopathiques n'est ni la communauté, ni le modèle de santé dominant, puisque ce dernier demeure le modèle biomédical.

d'abord son sens dans la relation entre deux personnes, dans un rapport de réciprocité par un souci mutuel de l'autre qui n'a rien à voir avec l'échange équivalent. Il y a alors intersection entre les espaces des deux personnes, et de celle-ci émerge un lieu qui concrétisera la symbolisation¹¹. Ce quelque chose prend ensuite son sens dans la relation avec soi, dans cette manière de se relier à soi, à ses racines et à ses élans de façon à établir de nouvelles relations significatives. Symboliser c'est, en d'autres termes, une « médiation par quoi le monde s'humanise, se nourrit de sens et de valeurs et se rend accessible à l'action collective » (Le Breton 1990 : 190).

Selon Le Breton (1990), l'efficacité symbolique correspond à un processus anthropologique qui se situe entre le malade et la personne qui le soigne (guérisseur, médecin, chamane, autre thérapeute). Ce processus favorise une énergie de restauration, de guérison, qu'augmentent l'intensité du contact interpersonnel et la présence qu'il requiert. Si le symbole est efficace, c'est qu'il lie des phénomènes apparemment séparés, il agit sur le corps, lui-même matière symbolique (Le Breton 1991). La parole, le rite ou le corps relèvent tous, malgré des apparences contraires, d'une matière symbolique. Le symbole offre une résonance à d'autres symboles et c'est dans cette dynamique qu'il répond aux attentes d'efficacité :

Si le symbole (le rite, la prière, le mot, le geste...), moyennant certaines conditions, agit avec efficacité, alors qu'il paraît de prime abord d'une nature différente de l'objet sur lequel il s'applique (le corps, le malheur, etc.), c'est qu'il vient se mêler comme de l'eau dans de l'eau à l'épaisseur d'un corps ou d'une vie qui sont eux-mêmes tissus symboliques. Il n'y a pas contradiction entre les deux termes de l'intervention que médiatise l'opérateur.

Le Breton 1990 : 192

L'important, pour atteindre l'efficacité symbolique, ce n'est pas le savoir anthropologique ou le savoir-faire instrumental, mais particulièrement le savoir-être si cher à la dimension soignante qu'il se transpose lui-même en savoir. Le savoir-être ne désigne pas seulement un travail d'écoute de l'autre. C'est un travail qui reconnaît, sans se rebuter, l'angoisse découlant de toute relation d'interdépendance (Renaud 1995) ou de tout recours à des soins, lorsqu'on ne réussit pas à se guérir soi-même.

Les homéopathes désirent répondre à l'angoisse non par l'apport de techniques sophistiquées mais par la présence et la reconnaissance de la qualité humaine de leurs clients comme le montre Le Breton (1990) à propos des médecines alternatives :

Elles offrent des réponses qui ne s'arrêtent pas à l'organe ou à la fonction malade, mais s'attachent à restaurer des équilibres organiques et existentiels

11. Pour Kirmayer par exemple, cet espace de symbolisation serait d'autant plus efficace qu'il fait appel à une forme particulière de symbole : la métaphore. En utilisant des mots pour décrire au sens figuré ce que l'on sent, pense et fait, cela aide à créer un lieu de rencontre créateur entre le soignant et le soigné. Ce lieu permet une rencontre significative et favorise la découverte de solutions pour les patients. Toutefois, même si les homéopathes n'utilisent pas explicitement la métaphore, cela ne les empêche pas d'obtenir une efficacité symbolique dans leurs soins.

rompus. Ce sont surtout des « médecines de la personne ». Elles se donnent le temps de la parole ou de l'écoute, le temps du geste, et du silence, et exigent de ces praticiens une solide capacité de résistance à l'anxiété du patient.

Le Breton 1990 : 199

Dans le contexte des soins homéopathiques, symboliser est avant tout un travail conscient et volontaire. La recherche de l'efficacité symbolique oblige les thérapeutes consciencieux à développer leurs capacités d'entrer en relation avec les autres, en ayant une ouverture de cœur et d'esprit, qui est pensée et réfléchie.

À cet égard, nous constatons que les homéopathes manifestent des attitudes d'acceptation, d'empathie et de congruence qui prouvent à quel point ils sont attentifs à leurs clients¹². L'acceptation transparait, avant tout, dans leur respect du rythme d'ouverture de leurs clients tout au long du processus thérapeutique. Comme le constate un homéopathe, il faut « prendre le temps, donner le temps à la personne de se révéler à son niveau ». L'acceptation se traduit aussi dans la volonté des homéopathes de s'adapter à chaque client, « pour pouvoir bien travailler avec n'importe qui, avec la personne telle quelle [...] selon sa demande ».

La congruence correspond, pour sa part, au respect de soi en tant que thérapeute, c'est-à-dire à la nécessité d'être en accord avec soi-même comme personne. Un homéopathe explique : « par rapport à chaque personne, [...], je réfléchis pour voir si j'ai été correct par rapport à eux et par rapport à moi, dans le temps qu'on a partagé ». Certains thérapeutes reconnaissent d'ailleurs la nécessité de travailler sur eux-mêmes pour mieux intervenir auprès des gens :

Je pense que c'est important d'avoir identifié, ou de travailler, pas forcément [d'avoir] tout identifié, mais au moins d'être en processus de compréhension de nos mécanismes, au niveau de nos propres comportements, et puis d'aider la personne à en prendre conscience aussi.

L'empathie à laquelle aspirent les homéopathes représente, finalement, un troisième indice que la dimension symbolique est un phénomène enraciné dans une pratique volontaire et réfléchie. L'empathie renvoie à la possibilité pour le thérapeute, tout en demeurant conscient de sa propre identité, de comprendre de l'intérieur ce que vit émotivement son client. Un homéopathe affirme : « par les questions, on arrive à comprendre le patient au point qu'on peut faire des choix intelligents [de produits homéopathiques] ». L'empathie, c'est la capacité d'entrer dans le monde des significations et des croyances du client. Comme l'exprime un homéopathe, il s'agit de « comprendre son malaise, [de] comprendre aussi le processus à court, moyen, long terme de la guérison », au point de perdre tout désir de le juger ou de l'évaluer, en mettant « ses préjugés de côté ». Cela permet au client de ne pas se sentir menacé et cela aide le thérapeute à saisir non seulement le sens de l'expérience qui est explicite pour le client, mais également le sens implicite de ce qu'il vit (Rogers 1989). L'empathie signifie reconnaître comme

12. Ces trois attitudes, identifiées par Rogers (1989), fondent la relation d'aide ainsi définie : « A relationship in which at least one of the parties has the intent of promoting the growth, development, maturity, improved functioning, improved coping with life of the other » (Rogers 1989 : 108).

complète et valide l'expérience subjective du client autant que la sienne comme thérapeute (Boyken et Schoenhofer 1993).

Ces attitudes laissent entendre que l'efficacité symbolique ne va pas de soi. Pour y atteindre, les homéopathes doivent travailler sur eux-mêmes et ainsi mieux entrer en relation avec l'autre, et créer un espace de rencontre symbolique efficace.

La relation entre l'efficacité symbolique et l'efficacité technique

Lorsqu'on s'intéresse à l'efficacité symbolique, c'est entre autres pour mieux comprendre ce qui la relie à l'efficacité technique. Dès que l'on ne reconnaît pas l'autonomie complète des techniques de soins — car on constate qu'elles ne répondent pas à tous les besoins en matière de santé —, l'efficacité symbolique devient un soutien, une couleur humaine, un véhicule pour l'efficacité technique (Le Breton 1991 ; Miller Van Blerkom 1995 ; Renaud 1995). L'efficacité symbolique et la relation de soins qu'elle privilégie permettrait à la cure technique d'être efficace : « l'action symbolique potentialise les effets physiologiques induits par l'acte médical » (Le Breton 1990 : 195).

Par exemple, dans les soins homéopathiques, la recherche de l'efficacité symbolique est une condition fondamentale pour que se manifeste une efficacité instrumentale, en particulier celle des produits homéopathiques. Pour l'ensemble des homéopathes interrogés, c'est la qualité de la relation, entre eux et leurs clients, qui invite ces derniers à « oser être soi » et à dévoiler leur expérience de la maladie et de ses symptômes. Ce n'est qu'une fois un lien de confiance établi (après avoir créé un contact relativement intime avec leurs clients, et après s'être assurés de leur connaissance minimale des principes homéopathiques) qu'il est possible pour les homéopathes, dans un second temps, de prescrire adéquatement un ou des produits.

La qualité des soins rend possible l'activité à caractère technique de la clinique homéopathique. Car même les techniques de communication ne suffiraient pas si elles étaient utilisées froidement, sans chaleur, sans compassion, sans amour. L'efficacité technique en homéopathie s'accompagne, semble-t-il obligatoirement, d'une efficacité symbolique. Avant de cultiver les techniques, il importe de comprendre l'autre avec qui se construit une relation significative (Renaud 1995).

Cependant, dans les soins homéopathiques, le lien qui unit les deux formes d'efficacité n'est pas unidirectionnel : non seulement l'efficacité des symboles soutient l'efficacité technique, mais les techniques elles-mêmes renforcent l'efficacité symbolique des soins.

Les outils homéopathiques sont souvent utilisés par les homéopathes avec un double objectif, celui de soulager et éliminer les maux et celui de permettre la rencontre des sujets avec eux-mêmes. Comme l'affirme un homéopathe : « voir une personne évoluer, c'est [voir] comment elle utilise sa créativité pour solutionner son problème ». Il s'agit d'amener de préférence les personnes à se recentrer sur

elles-mêmes, voire à se poser des questions philosophiques sur le sens de l'existence : « Je voudrais que les gens découvrent pour eux la conception de la vie » ajoute un homéopathe. En d'autres termes, il s'agit de les rendre capables de découvrir par eux-mêmes les frontières de leur identité et ce qui, dans leur vie, relève du symbole.

Par ailleurs, les homéopathes utilisent la majeure partie de leurs techniques comme le prolongement de leur propre personne. Ils visent à demeurer physiquement et émotivement proches des personnes qui les consultent. Lorsque, faute d'expérience, certains prescrivent après consultation, alors s'installe une distanciation. Ce prolongement de l'objet technique fait en sorte qu'ils ne sont pas loin d'être eux-mêmes considérés comme des « outils » lors des interventions. L'image qu'ils renvoient de la technique est une image « réinvestie d'humanité », comme le souligne Friedmann au sujet des menuisiers évoluant dans le milieu naturel : « [L'outil] sert non à supprimer la part de l'homme dans la production, mais, au contraire à l'humaniser davantage » (Friedmann 1966 : 34).

Ainsi, parce que les homéopathes utilisent des techniques pour aider les patients à donner un sens à leur expérience et à leur vie et parce que ces outils sont des « techniques de la personne », elles exigent la présence continue dans la relation à l'autre. Tout au long du processus thérapeutique, ces techniques tendent à soutenir le processus de symbolisation qui se crée entre les clients et leurs homéopathes et soulager un sentiment de manque, de fragilité ou d'absence.

Cela nous amène à saisir le lien circulaire qui existe entre l'efficacité symbolique et l'efficacité technique. Sans symbole, sans efficacité symbolique, l'outil technique ne saurait atteindre seul une efficacité propre, car le client, ayant moins de chance de se dévoiler, priverait les homéopathes d'occasions de prescrire adéquatement un ou des remèdes. Cependant, les techniques viennent à leur tour appuyer et renforcer l'efficacité symbolique à cause de la qualité de présence qu'elles exigent des thérapeutes.

Bref, les symboles liés aux volets expressif et instrumental des soins homéopathiques nourrissent l'efficacité symbolique et cette dernière renforce l'efficacité technique. Le cercle se boucle finalement puisque les techniques utilisées exigent la présence des homéopathes avec leurs clients et, de ce fait, contribuent à soutenir l'efficacité symbolique. Cela montre clairement l'interdépendance des volets expressif et instrumental dans les soins homéopathiques.

Cette réflexion sur la relation entre l'efficacité symbolique et l'efficacité technique dans les soins homéopathiques donne d'ailleurs une meilleure compréhension de l'univers transactionnel entourant la prise de médicament. Celle-ci pourrait alimenter les études portant sur d'autres champs thérapeutiques que les soins homéopathiques.

La signification sociale des soins homéopathiques

Les soins homéopathiques souhaitent tenir compte de la personne et, pour ce faire, ils utilisent des outils et des symboles qui allient les volets expressif et instrumental des relations thérapeutiques. L'atout majeur des soins homéopathiques

— ils rejoindraient ainsi l'apport des soins holistes en général (Le Breton 1990) — consisterait à répondre à un besoin d'humanisation auquel la médecine biomédicale, fondée surtout sur l'utilisation de techniques sophistiquées pour assurer sa légitimité, accorde, semble-t-il, moins d'importance. La médecine biomédicale, en s'attardant à la guérison de maux physiques, ne répondrait pas ou du moins pas suffisamment aux besoins de symbolisation des patients. Dans le contexte biomédical, le sentiment des patients de ne pas être écoutés, d'être vus uniquement comme des cas, des organes physiques, et la difficulté qu'ils ressentent à maintenir une continuité dans la relation thérapeutique, tout cela constituerait, en effet, des raisons majeures du recours aux médecines alternatives (Quéniaert 1990). En dissociant les symboles des techniques, l'efficacité symbolique de l'efficacité technique, la médecine biomédicale reflète l'orientation de la société, centrée avant tout sur les relations sociales instrumentales. Or, c'est cette tendance que les soins homéopathiques cherchent à compenser.

Le sens et la portée des soins homéopathiques débordent le seul cadre des soins de santé. Cela devient évident dès qu'on les situe dans le contexte social où ils prennent forme. Ils ne sont pas seulement une solution de rechange à la médecine biomédicale, ils offrent à ceux qui le souhaitent un espace de ressourcement prônant une façon distincte d'entrer en relation les uns avec les autres.

Lorsqu'on examine les caractéristiques de la modernité avancée, en particulier la dissociation du temps et de l'espace et la dé-localisation des relations sociales (Giddens 1994), on se rend compte que les objectifs des soins homéopathiques contrecarrent ces tendances. Actuellement, le temps n'est plus fonction d'un lieu, d'un espace précis. Il est mesuré de façon universelle. Il ne s'agit pas non plus d'un temps vécu, en relation avec la nature, les saisons, le jour et la nuit, mais d'un temps mécanique, celui de l'horloge (Adam 1996). Cette dissociation du temps et de l'espace façonne les rapports entre les gens, y compris les relations thérapeutiques qu'on observe souvent en biomédecine. Elle structure l'organisation de la vie privée et publique dans la mesure où elle instaure un cadre temporel technique.

Dans un contexte de dé-localisation des activités sociales, la présence des personnes n'est plus perçue comme essentielle aux relations sociales. Celles-ci se font à distance et ne sont plus liées à la présence en un lieu précis. Les techniques comme le téléphone, le télécopieur ou Internet assurent les liens entre les individus situés à des kilomètres les uns des autres (Giddens 1994). Dans les soins de santé biomédicaux, des techniques sophistiquées permettent des soins à distance (l'imagerie médicale ou la télé médecine, par exemple).

De plus, dans la modernité avancée, la population a confiance dans les systèmes experts et les techniques sur lesquelles ils reposent. En traversant les rues, en montant les escaliers, en ouvrant les robinets, en utilisant l'ordinateur, en montant dans un métro, en passant un scanner, en absorbant des antibiotiques ou de la chimiothérapie, la population ne remet pas en question la fiabilité des techniques et des personnes qui les ont créées. Cette confiance n'est pas conditionnelle au fait que les personnes qui ont conçu et utilisent ces techniques soient visibles ou connues. Il n'en demeure pas moins que cette confiance dans les systèmes

abstrait s'avère moins gratifiante au plan psychologique que la confiance en des personnes de chair et d'os (Giddens 1994 : 120) : « [La confiance dans les systèmes abstraits] ne peut, de par sa nature même, assurer la mutualité ou l'intimité qu'offrent les relations de confiance personnelle » (*ibid.* : 121).

Dans ce contexte, les soins homéopathiques font contrepoids. Ils représentent un lieu qui tend à favoriser les liens entre le temps et l'espace et à atténuer l'effet de dé-localisation des relations sociales. Ils donnent au processus de symbolisation une importance fondamentale. Par la présence continue des homéopathes auprès de leurs clients, par la qualité d'écoute et de présence, par l'utilisation de leurs outils et de leurs symboles, leur but est d'aider les personnes à trouver un sens à leur expérience de la santé et de la maladie. De plus, par la rencontre qu'ils proposent, ils tendent à améliorer la connaissance que les patients ont d'eux-mêmes, ce qui les aide à définir leur identité.

Dans la modernité avancée, les relations de socialités primaires s'effritent — il s'agit des relations qui nécessitent la présence et qui se construisent au sein de la famille, de l'école, de réseaux d'amis et qui permettent aux personnes de définir les bases de leur identité. Elles sont remplacées par des liens de socialités secondaires se caractérisant par des rapports impersonnels aux institutions et à la société globale (Barel 1982 ; Le Breton 1991). Ce faisant, les personnes n'ont plus aussi aisément accès à ces lieux traditionnels de soutien et de reconnaissance qui leur sont nécessaires pour définir qui elles sont, leurs aspirations et leurs besoins.

La nécessité de symbolisation entre les personnes demeure, malgré l'effritement des réseaux sociaux primaires, d'une part, et les mécanismes de dissociation du temps et de l'espace et de dé-localisation des activités sociales dans l'ensemble des sphères de l'existence, d'autre part. Le besoin de présence de l'autre et de reconnaissance par l'autre demeure une des caractéristiques de la vie pour une grande partie de la population. Il n'est donc pas surprenant de voir les individus rechercher, dans un contexte axé sur les relations sociales instrumentales, des espaces où il leur devient possible de créer des liens significatifs, leur donnant du même coup une validation de leur propre identité et existence. Parce qu'ils relient le temps et l'espace propre à l'expérience de la maladie et de la santé et parce qu'ils utilisent des pratiques qui interrelient l'efficacité technique et l'efficacité symbolique, les soins homéopathiques représentent sans aucun doute un exemple d'un de ces espaces.

Dans le contexte social actuel, les soins homéopathiques représentent en quelque sorte une « ligne de fuite » pour reprendre une expression de Miquel et Ménard (1988). Une ligne de fuite qui n'est autre qu'un lieu de ressourcement dans un cadre social dont les fondements sont avant tout axés sur les relations instrumentales. Une « ligne de fuite » parce qu'ils offrent une autre représentation des relations sociales légitimant l'union du symbolique et de la technique.

Cependant, les soins homéopathiques, parce qu'ils cherchent consciemment à réunir le symbolique et la technique, montrent qu'il s'agit bien de deux ordres de réalité distincts. La représentation des relations sociales qu'offrent les soins

homéopathiques n'est, à cet égard, pas complètement différente de celle qui prévaut et domine actuellement dans la modernité avancée. Si les soins homéopathiques donnent l'impression que le symbolique et la technique peuvent se rejoindre, se nourrir et se soutenir l'un l'autre, ils laissent également entendre que ces deux phénomènes sont, avant tout, deux réalités aux frontières clairement établies. La relation de circularité et d'interdépendance qui se crée entre eux n'est possible que sur cette base.

Références

- ADAM B., 1996, « Beyond the Present, Nature, Technology and the Democratic Ideal », *Time and Society*, 5, 3 : 319-338.
- AUGER M., 1997, *La guerre des rêves. Exercices d'ethnofiction*. Paris, Seuil.
- BAREL Y., 1982, *La marginalité sociale*. Paris, Presses Universitaires de France.
- BENNER P. et J. WRUBEL, 1989, *The primacy of Caring : Stress and Coping in Health and Illness*. Cambridge, Addison-Wesley Publishing Company.
- BERNIER J., 1989, *La médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession*. Québec, Presses de l'Université Laval.
- BOYKEN A. et S. SCHOERNHOFER, 1993, *Nursing as Caring : A Model for Transforming Practice*. New York, National League for Nursing Press.
- COULTER H. L., 1982, *Divided Legacy - The Conflict Between Homeopathy and the American Medical Association*. Berkeley, North Atlantic Books.
- DES AULNIERS L. et M. DESBUREAUX, 1994, « Symboliser au féminin. Périls et puissances », *Frontières*, 7, 1 : 6-11.
- DOW J., 1986, « Universal Aspects of Symbolic Healing : A Theoretical Synthesis », *American Anthropologist*, 88 : 56-69.
- ELLUL J., 1977, *Le système technicien*. Paris, Calmann-Levy.
- ERIKSSON K., 1994, « Theories of Caring as Health » 3-20, in D. A. Gaut et A. Boykin (dir.), *Caring as healing : Renewal Through Hope*. New York, National League for Nursing Press.
- FOUCAULT M., 1988, *Histoire de la clinique*. Paris, Presses Universitaires de France.
- FRIEDMANN G., 1966, *Sept études sur l'homme et la technique*. Bibliothèque Médiations. Paris, Denoel Gonthier.
- GADOW S. A., 1985, « Nurse and Patient : The Caring Relationship » : 31-43, in *Caring, Curing, Coping : Nurse Physician Patient Relationship*. Tuscaloosa, The University of Alabama Press.
- GIDDENS A., 1994, *Les conséquences de la modernité*. Paris, L'Harmattan.
- GILJE F., 1992, « Being There : An Analysis of the Concept of Presence » : 53-67, in D. A. Gaut (dir.), *The Presence of Caring in Nursing*. New York, National League for Nursing Press.
- GLASER B. G. et A. L. STRAUSS, 1967, *The Discovery of Grounded Theory : Strategies for Qualitative Research*. New York, Aldine Publishing Company.

- HORNER S., 1991, « Intersubjective Copresence in a Caring Model » : 107-115, in Ruth M. Neil et R. Watts (dir.), *Caring and Nursing : Explorations in Feminist Perspectives*. New York, National League for Nursing.
- HOWES D., 1990, « Les techniques des sens », *Anthropologie et Sociétés*, 14, 2 : 99-115.
- JOSEPH D. H., 1980, « Communication » : 132-161, in H. C. Cooper et D. H. Joseph (dir.), *Basic Concepts of Helping : A Wholistic Approach*. New York, Appleton-Century Crofts.
- KIRMAYER L. J., 1993, « Healing and the Invention of Metaphor : The Effectiveness of Symbols Revisited », *Culture, Medicine and Psychiatry*, 17 : 161-195.
- LAPERRIÈRE A., 1997, « La théorisation ancrée (Grounded Theory) : Démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées » : 309-340, in J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal, Gaëtan Morin éditeur.
- LAZURE H., 1987, *Vivre la relation d'aide. Approche théorique et pratique d'un critère de compétence de l'infirmière*. Montréal, Décarie Éditeur.
- LE BRETON D., 1990, *Anthropologie du corps et modernité*. France, Presses Universitaires de France.
- , 1991, « Corps et anthropologie. De l'efficacité symbolique », *Diogène*, 153 : 92-107.
- LÉVI-STRAUSS C., 1974, *Anthropologie structurale*. Paris, Plon.
- MARTEL P., 1992, *Attention santé. La place des thérapies alternatives dans le système de santé*. Boucherville, Éditions de Mortagne.
- MILLER VAN BLERKOM L., 1995, « Clown Doctors : Shaman Healers of Western Medecine », *Medical Anthropology Quarterly*, 9, 4 : 462-475.
- MIQUEL C. et G. MÉNARD, 1988, *Les ruses de la technique - Le symbolisme des techniques à travers l'histoire*. Montréal, Boréal.
- MOERMAN D. E., 1983, « Physiology and Symbols : The Anthropological Implications of the Placebo Effect » : 156-167, in L. Romanucci-Ross, D. E. Moerman et L. R. Tancredi (dir.), *The Anthropology of Medicine : From Culture to Method*. Westport, Bergin and Garvey.
- MORSE J. M., S. M. SOLBERG, W. L. NEANDER, J. L. BOTTORFF et J. L. JOHNSON, 1990, « Concepts of Caring and Caring as a Concept », *Advance Nursing Science*, 13 1 : 1-14.
- PARKER R. J. et H. S. HORTON, 1996, « A Typology of Ritual : Paradigms for Healing and Empowerment », *Counseling and Values*, 40 : 82-97.
- PATEL M. S., 1987, « Problems in Evaluations of Alternative Medicine », *Social Science and Medicine*, 25, 6 : 669-678.
- PELLEGRINO E. D., 1985, « The Caring Ethic : The Relation of Physician to Patient » : 8-29, in *Caring, Curing, Coping : Nurse Physician Patient Relationship*. Tuscaloosa, The University of Alabama Press.
- QUENIART A., 1990, « Le sens du recours aux médecines alternatives », *Santé, Culture Health*, VII, 1 : 41-70.
- RENAUD G., 1995, « Système symbolique et intervention sociale », *Intervention*, mars, 100 : 12-22.

- ROBITAILLE J.-P., 1992, *La reconnaissance sociale d'une pratique médicale marginale — L'homéopathie à Montréal, 1844-1904*. Mémoire de maîtrise, Montréal, Université du Québec à Montréal.
- ROGERS C., 1989, « The characteristics of Helping Relationship » : 108-126, in H. Kirshenbaum et V. Land Henderson (dir.), *The Carl Rogers Reader*. Boston, Houghton Mifflin company.
- ROUSSEAU N., F. SAILLANT et D. DESJARDINS, 1990, *Les thérapies douces au Québec. Portrait des praticiennes et praticiens*. Québec, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.
- SAILLANT F., 1991, « Les soins en péril. Entre la nécessité et l'exclusion », *Recherches féministes*, 4, 1 : 11-29.
- , 1992, « La part des femmes dans les soins de santé », *Revue internationale d'action communautaire*, 28/68 : 95-106.
- SÉVIGNY O., 1996, *Les dimensions thérapeutiques et sociales des soins homéopathiques*. Thèse de doctorat, Montréal, Université du Québec à Montréal.
- , 1998, *Les soins homéopathiques - Enjeux thérapeutiques et sociaux*. Paris, L'Harmattan.
- SÉVIGNY O., A. QUÉNIART, A. LIPPMAN, S. HESS et P. CHABOT, 1990, « L'évaluation des soins holistiques », *Revue internationale d'action communautaire*, 24/64, automne : 109-114.
- STRAUSS A. et J. CORBIN, 1990, *Basics of Qualitative Research. Grounded Theory. Procedures and Techniques*. Newbury Park, Sage.
- VITHOULKAS G. et C. GUINEBER, 1981, *L'homéopathie. Origines et avenir d'une nouvelle médecine*. Paris, Payot.

RÉSUMÉ/ABSTRACT

L'efficacité technique et l'efficacité symbolique. La perspective des homéopathes

Nous analysons les phénomènes de l'efficacité technique et de l'efficacité symbolique dans le contexte des soins homéopathiques. Nous explorons le rapport existant entre ces deux ordres de réalité à partir du discours des homéopathes non-médecins et non-pharmaciens sur leurs pratiques et, en particulier, sur la relation thérapeutique qu'ils souhaitent développer avec leurs clients. Finalement, nous interrogeons la signification sociale des soins homéopathiques en nous demandant si ces soins représentent un espace privilégié de symbolisation dans notre société moderne avancée caractérisée par le développement constant de la technique dans l'ensemble des champs de la vie humaine.

Mots clefs : Sévigny, soins, homéopathie, efficacité technique, efficacité symbolique

Technical and Symbolic Effectiveness: The Homeopathic Perspective

This article analyzes the phenomena of technical effectiveness and the effectiveness of symbols in the context of homeopathic care. It explores the relationship between these two levels of reality based on the reflections of homeopaths (who are neither doctors nor pharmacists) on their practice and, in particular, on the therapeutic relationship they strive to develop with their clients. The conclusion questions the social significance of homeopathic care by examining whether this type of care occupies a central symbolic space in our advanced society characterized by continual technical development in all spheres of human life.

Key words : Sévigny, caring, technical effectiveness, symbolic effectiveness, homeopathy

*Odile Sévigny
Centre de recherche sur les services communautaires
Université Laval
Sainte-Foy
Québec G1K 7P4*